



安達人壽富貴大贏家臺/外幣變額年金保險要保書

- ◎本公司資訊公開說明文件，請查閱本公司網址：www.chubblife.com.tw 或洽免付費服務專線 0800-011709 或至本公司查詢。
- ◎本保險為不分紅保險單，不參加紅利分配，並無紅利給付項目。
- ◎本商品經本公司合格簽署人員檢視其內容業已符合一般精算原則及保險法令，惟為確保權益，基於保險公司與消費者衡平對等原則，消費者仍應詳加閱讀保險單條款與相關文件，審慎選擇保險商品。本商品如有虛偽不實或違法情事，應由本公司及負責人依法負責。
- ◎保險契約各項權利義務皆詳列於保單條款，消費者務必詳加閱讀了解，並把握保單契約撤銷之時效(收到保單翌日起算十日內)。
- ◎投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。

一、基本資料

※以下內容請以正楷清楚填寫，如有塗改，請於塗改處簽名確認。

被保險人	姓名	王小達		身分證字號(統一證號)	F123456789	
	出生日期	民國 75 年 7 月 1 日		國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	(H) (02)81611988	(O) (02)27927257	
	E-mail	abclifetw@gmail.com		聯絡電話、行動電話 至少需留一支聯絡電話	行動電話	0918555888
	被保險人住所	1110 台北市信義區信義路五段8號12樓				被保人若領有身心障礙手冊者，請提供相關文件
職業(含兼職)	【服務單位】	CHUUB軟體設計股份有限公司		【工作內容】	程式設計工程師	
※被保險人是否領有身心障礙手冊或身心障礙證明？ <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (如勾選是者，請提供文件)						
要保人	關係(係被保險人之)	<input type="checkbox"/> 本人(若為本人請勾選，且下列要保人資料無需填寫，僅填紅框處即可) <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女				
	姓名	王大安		身分證字號	F198765432	
	出生日期	民國 48 年 10 月 01 日		國籍	<input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	(H) (02)81611988	(O) (02)87605888	
	E-mail	abclifetw@yahoo.com.tw		行動電話	0919333999	
電子表單服務 <input checked="" type="checkbox"/> 同意本人於安達人壽所有保單以E-mail或簡訊方式提供相關電子單據或電子通知服務。(若未勾選逕以書面通知(含保單帳戶價值通知) ※未來E-mail或行動電話異動時，請務必通知本公司，以維護您的權益；電子表單項目可至本公司網站查詢。						
職業(含兼職)	【服務單位】	退休		【工作內容】	退休	
要保人住所(聯絡地址)	<input checked="" type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 另列如右：				本公司將催告通知書及相關文書送達以要保人住所為準	
戶籍地址	<input checked="" type="checkbox"/> 同被保險人住所 <input type="checkbox"/> 同要保人住所 <input type="checkbox"/> 另列如右：					
保單類型	<input checked="" type="checkbox"/> 電子保單 <input type="checkbox"/> 紙本保單(條款 QR code) <input type="checkbox"/> 紙本保單			1.若未指定則以「紙本保單」方式提供。 2.選擇「紙本保單(條款QR code)」者，行動電話為必填。 3.選擇「電子保單」者，要/被保險人之行動電話為必填。		

二、受益人(若指定之受益人有兩人以上者，請註明分配方式)

項目	姓名/國籍	身分證字號 出生年月日	與被保險人關係	聯絡地址、電話	分配方式
身故受益人	(1) 王大安 <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	F198765432 民國 48 年 10 月 01 日	父子	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 均分 <input checked="" type="checkbox"/> 順位(請註明順位) <input type="checkbox"/> 比例(請註明比例)
	(2) 王小美 <input checked="" type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	F222333444 民國 69 年 04 月 28 日	姊弟	<input checked="" type="checkbox"/> 同要保人 <input type="checkbox"/> 同被保人 <input type="checkbox"/> 其他	
	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 其他：	民國 年 月 日			

1.若受益人非直系血親，須於業務員報告書中說明指定原因。
2.法定繼承人不可勾選為「均分」。
3.若同一順位有兩人以上者，請再註明分配比例。

【身故受益人】如係身分別之指定或要保人未填寫該受益人之聯絡地址及後之通知依據。指定之受益人有兩人以上者，請務必指定分配方式。前述受益人如未指定者，依保險單條款之相關規定辦理。
【身故受益人】如指定法定繼承人，其分配比例應依民法繼承編應繼分之相關規定辦理。
※被保險人之身故若發生於年金給付開始日前者，本公司將根據收齊保單條款約定申請文件後之次一個資產評價日計算之保單帳戶價值返還予要保人或其他應得之人，本契約效力即行終止。
※被保險人之身故若發生於年金給付開始日後者，如仍有未支領之年金餘額，本公司應將其未支領之年金餘額，依計算約定幣別年金金額之預定利率貼現至給付日，按約定一次給付予身故受益人或其他應得之人。

